

KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI RSUD SIDOARJO (STUDI PADA PELAYANAN RAWAT INAP KELAS III)

Erlina Fitri Artanti

S1 Ilmu Administrasi Negara, FIS, UNESA (erlina_fitri11@yahoo.co.id)

Eva Hany Fanida, S.AP., M.AP.

Abstrak

Pemerintah sebagai abdi masyarakat dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat. Mengingat pelayanan kesehatan merupakan hak dasar yang dimiliki oleh setiap individu dan harus mampu dipenuhi oleh pemerintah. Seiring dengan peningkatan taraf hidup masyarakat yang semakin baik dan melihat kinerja birokrasi pemerintah yang masih jauh dari harapan publik, pemerintah dalam hal ini Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo diharuskan berbenah diri untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, khususnya pelayanan pada rawat inap kelas III. Hal ini dikarenakan pasien di rawat inap kelas III jumlahnya jauh lebih banyak dibandingkan dengan pasien di rawat inap kelas I, II atau VIP. Namun, jumlah pasien yang jauh lebih banyak tersebut tidak diimbangi dengan jumlah tempat tidur pasien yang memadai, sehingga terjadi ketimpangan dan akibatnya pasien harus mengantri untuk memperoleh kamar. Permasalahan tersebut jika tidak segera diatasi akan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengukur sejauh mana kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo yang difokuskan pada pelayanan rawat inap kelas III.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini mengambil sampel seluruh pasien yang dirawat di rawat inap kelas III yang berjumlah 100 orang dengan menggunakan teknik *accidentl sampling*. Sementara itu, teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner, observasi dan dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan teknik analisis deskriptif-kuantitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sub-variabel yang memiliki prosentase tertinggi adalah sub-variabel jaminan (*assurance*) sebesar 80,5%, diikuti dengan sub-variabel bukti fisik (*tangibles*) sebesar 79,8%, sub-variabel keandalan (*reliability*) sebesar 77,8%. Sub-variabel empati (*emphaty*) sebesar 77,6%, dan sub-variabel daya tanggap (*responsiveness*) sebesar 75,8%. Sesuai dengan nilai prosentase tiap sub-variabel kualitas pelayanan ini menghasilkan nilai rata-rata prosentase kualitas pelayanan di rawat inap kelas III RSUD Sidoarjo sebesar 78,3%. Nilai prosentase ini berada pada kategori tinggi dalam kelas interval antara 61-80%. Sehingga dapat dikatakan bahwa pelayanan kesehatan di rawat inap kelas III RSUD Sidoarjo dipersepsikan sebagai layanan yang memiliki kualitas baik dan mampu memuaskan harapan pasien

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan, RSUD Sidoarjo.

HEALTH SERVICE QUALITY IN SIDOARJO GENERAL HOSPITAL (STUDY OF CLASS III INPATIENT SERVICE)

Erlina Fitri Artanti

S1 Public Administration, FIS, UNESA (erlina_fitri11@yahoo.co.id)

Eva Hany Fanida, S.AP., M.AP.

Abstract

Government as a public servant is required to provide health service which has good quality for the people. As we know that health service is a fundamental right for the people and must be able to fulfilled by the government. Along with the improvement of people's quality lives which is getting better and see the performance of the government bureaucracy that is still far from the expectations of the public, the government which is in this case is the Sidoarjo General Hospital are required to improve their health services for the people, especially for patient services in Class III. This is because patients in third class are more numerous than the patients in class I, II, or VIP. However, the number of patients is not ballanced by the number of patient beds. This situation is resulting in imbalance and consequently patients have to queue to get room. These problems if not quickly solved will give greatly affect the quality of services provided by the hospital to the patient. The purpose of this study was to measure the quality of health services in the Sidoarjo General Hospital which focused on class III inpatient service.

The type of this research is a descriptive study using a quantitative approach. This study took samples from patients whose treated in inpatient class III, the total sampel which used in this research was 100 people using accidental sampling technique. Meanwhile, data collection techniques used were questionnaires, observation and documentation. Data were analyzed using descriptive-quantitative analysis techniques.

The results showed that the sub-variables that have the highest percentage is sub-variables assurance of 80.5%, followed by sub-variable tangibles of 79.8%, the sub-variable reliability of 77, 8%. Sub-variable empathy of 77.6%, and the sub-variable responsiveness of 75.8%. According to the percentage of each sub-variables of quality service quality of Class III inpatient, the average percentage value of service quality in Class III inpatient of Sidoarjo General Hospital is 78.3%. This percentage value at the high category in the interval class between 61-80%. So it can be said that the health services in Class III inpatient of Sidoarjo General Hospital perceived as services that have good quality and able to satisfy the expectations of patients.

Keywords: Service Quality, Sidoarjo General Hospital.

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan hak dasar masyarakat yang harus dipenuhi oleh pemerintah. Sebagaimana dijelaskan dalam UUD 1945 Pasal 28H yang berbunyi: "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan." Sehubungan dengan amanat yang tertuang dalam UUD 1945 tersebut, maka pemerintah sebagai abdi masyarakat sudah seharusnya memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas kepada masyarakat.

Semakin meningkatnya taraf hidup masyarakat dewasa ini, maka semakin meningkat pula tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah. Namun, kenyataannya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat tersebut belumlah maksimal.

"Pengalaman dan pengamatan sejumlah birokrasi menunjukkan bahwa selama ini birokrasi di Indonesia belum mampu untuk memberikan pelayanan publik yang maksimal karena masih jauh dari harapan masyarakat (www.cilacap-online.com)".

Kualitas pelayanan kesehatan yang kurang memuaskan seringkali menjadi keluhan masyarakat hingga sekarang. Masyarakat banyak mengeluhkan tentang pelayanan yang berbelit-belit serta membutuhkan waktu yang lama, padahal hakikatnya pelayanan publik diciptakan untuk memudahkan masyarakat dalam mengakses pelayanan yang mereka butuhkan. Tentunya keluhan ini menunjukkan kepada kita bahwa kualitas pelayanan publik yang ditampilkan oleh aparatur pemerintah masih jauh dari sempurna.

Melihat keluhan masyarakat diatas, wajar apabila masyarakat menuntut adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik, khususnya di rumah sakit. Karena rumah sakit merupakan sarana

pendukung yang paling utama untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Rumah sakit sebagai salah satu lembaga pelayanan publik dalam bidang kesehatan dituntut untuk mampu memberikan pelayanan yang memuaskan bagi masyarakat. Selain itu, rumah sakit juga dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanannya secara terus menerus dan berkesinambungan.

Ditengah tuntutan peningkatan kualitas pelayanan yang semakin tinggi, rumah sakit juga harus menjunjung tinggi jati dirinya. Pelayanan medis di rumah sakit dituntut untuk lebih akuntabel, transparan, efisien dan berbasis kinerja, sehingga meningkatkan profesionalisme di lingkungan kerja. Fasilitas gedung yang megah didukung dengan peralatan medis yang canggih belumlah cukup untuk memberikan pelayanan yang diharapkan. Dalam pelayanan yang lebih penting adalah menjaga keselamatan pasien secara konsisten dan berkelanjutan. Rumah sakit tak lagi cukup hanya melayani dari sisi medis, namun juga harus mampu memberikan kenyamanan pada pasien.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo sebagai salah satu instansi pelayanan publik dalam bidang kesehatan merupakan rumah sakit umum yang menjadi rujukan di Kabupaten Sidoarjo. Dalam perjalanannya sebagai rumah sakit milik pemerintah daerah, RSUD Sidoarjo telah beberapa kali mengalami perubahan status sebagai berikut :

“Diawali dengan menjadi rumah sakit tipe D pada tahun 1972. Kemudian melalui SK Menteri Kesehatan nomor 134/Menkes/SK/IV/78 dan Instruksi Gubernur Kepala Daerah Propinsi Jawa Timur nomor 16 Nomor 26/1983, RSUD Sidoarjo berubah menjadi rumah sakit tipe C. Pada tahun 1997 berdasarkan SK Menteri Kesehatan nomor 478/Menkes/SK/1997, RSUD Sidoarjo berubah lagi menjadi rumah sakit tipe B Non Pendidikan. Sejak 1 April 1999 secara resmi RSUD Sidoarjo menjadi rumah sakit umum swadana. Dan dengan dikeluarkannya PP nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum maka RSUD Sidoarjo berubah statusnya menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sesuai dengan SK Bupati No.188/1229/404.1.1.2/2008, tanggal 8 September 2008. Kemudian pada tahun 2013, RSUD Sidoarjo menjadi rumah sakit tipe B Pendidikan namun tetap dalam naungan BLUD (<http://rsd.sidoarjo.kab.go.id/>).

Dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, RSUD Sidoarjo yang sejak awal 2015 lalu menjadi rumah sakit rujukan pasien dari Pasuruan, Mojokerto, Mojokerto dan Bangil terus melakukan pembenahan. Hal tersebut selaras dengan visinya, yaitu “Menjadi Rumah Sakit Mandiri dan Prima Dalam Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian di Bidang Kesehatan pada tahun 2015”. Adapun layanan yang diberikan oleh RSUD Sidoarjo kepada masyarakat antara lain :

“Instalasi Gawat Darurat (IGD), Rawat Inap Paviliun, Poli Klinik Eksekutif, Instalasi Rawat

Inap, Instalasi Rawat Jalan Poli Spesialis, *Medical Check Up* dan Produk Unggulan seperti Layanan Bedah Plastik, C-ARM Radiologi, *Computerized Radiography*, Pemeriksaan Mikrobiologi, Layanan Bedah Mulut, *Spine Ortho Surgery*, *Laparoscopy*, *Endoscopy*, Hemodialisa dan IPIT” (<http://rsd.sidoarjo.kab.go.id/>).

Berdasarkan hasil observasi peneliti memperoleh data jumlah kunjungan pasien yang pernah dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo selama kurun waktu tahun 2013-2014 yang disajikan dalam tabel di bawah ini :

Tabel 1.1
Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap RSUD
Sidoarjo
Tahun 2013-2014

No	RUANG	Tahun 2013	Tahun 2014
1	Pavilyun	5.003	4.299
2	Mawar Kuning (III)	8.702	9.013
3	Mawar Merah / Putih (III)	5.365	5.590
4	Tulip (I)	7.515	7.725
5	Teratai (II)	5.950	6.625
6	ECU	885	976
7	ROI	2.579	2.148
8	M. Hijau	5.435	4.388
9	ICCU	844	855
10	ICU	1.316	910
11	NICU	263	247
12	PICU	558	510
SUB TOTAL		44.415	43.286
13	Bayi	2.617	2.167
TOTAL		47.032	45.453

Sumber : *Rekam Medis RSUD Sidoarjo, 2014.*

Berdasarkan data kunjungan pasien diatas, terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien rawat inap pada tahun 2014 di RSUD Sidoarjo dibandingkan dengan tahun 2013. Namun yang perlu dicermati adalah adanya peningkatan jumlah kunjungan pasien pada tahun 2014 di ruang Mawar Kuning dan Mawar Merah/Putih yang merupakan rawat inap kelas III di RSUD Sidoarjo. Apabila dikalkulasikan antara jumlah pasien di ruang Mawar Kuning dan Mawar Merah/Putih, maka jumlah pasien rawat inap kelas III jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan pasien rawat inap kelas II dan kelas I.

Peningkatan jumlah pasien di rawat inap kelas III dapat menjadi motivasi utama rumah sakit untuk meningkatkan kualitas layanannya lebih baik lagi. Karena rawat inap kelas III memang diperuntukkan bagi masyarakat kurang mampu, baik yang menggunakan Jamkesmas maupun BPJS Kesehatan. Hal tersebut senada dengan pernyataan Direktur RSUD Sidoarjo, dr. Atok Irawan yang peneliti kutip dari media online berikut ini :

“Apalagi dengan adanya pasien BPJS, maka layanan rawat inap harus harus ditingkatkan.

Salah satunya dengan menambah ruang rawat inap kelas 3, ruang mawar merah dan putih,” tutur dr. Atok (<http://www.ukmsidoarjo.com/>).

Penambahan jumlah ruang rawat inap kelas III seperti yang diutarakan direktur RSUD Sidoarjo memang sangat diperlukan segera karena di lapangan peneliti menemukan masalah, dimana terjadi ketimpangan antara peningkatan jumlah pasien di kelas III dengan jumlah *bed* atau tempat tidur di ruang rawat inap yang tersedia. Padahal 43,9% tempat tidur pasien berada di kamar kelas III, sementara 22,3% tempat tidur pasien berada di kamar kelas II, di kamar kelas I sebesar 25,1% , di kamar kelas VIP sebesar 4,3% dan 4,5% berada di kamar kelas VVIP. Akibatnya pelayanan menjadi tidak maksimal dan pasien harus mengantri terlebih dahulu untuk memperoleh kamar. Hal tersebut dibuktikan dengan informasi yang peneliti peroleh dari media online sebagai berikut :

“Jumlah pasien Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo *overload*, 608 tempat tidur yang tersedia penuh semua. Akibatnya, bila ada pasien yang usai menjalani perawatan intensif di IGD (instalasi Gawat Darurat) harus antri dahulu untuk bisa dapat *bed* atau tempat tidur di ruang rawat inap. Meski masih tertampung semua, kamar inap rumah sakit menjadi penuh semua, kadang tidak mampu menampung pasien pasca dirawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Pasien setelah mendapat perawatan di IGD harus menunggu jika ingin masuk ruangan kamar rawat inap (<http://www.surabayapagi.com/>)”.

Keterbatasan jumlah *bed* atau tempat tidur pasien ini merupakan masalah yang harus segera diatasi oleh pihak RSUD Sidoarjo karena akan sangat mempengaruhi pelayanan yang diberikan kepada pasien. Pelayanan yang harusnya dapat diakses oleh pasien dengan cepat menjadi terhambat. Masalah ini tentunya juga dapat mengganggu kenyamanan pasien yang dirawat.

Selain masalah keterbatasan jumlah tempat tidur pasien, peneliti juga menemukan masalah lain yang terjadi di rawat inap kelas III RSUD Sidoarjo yang cukup mengganggu kenyamanan pasien yaitu banjir yang terjadi pada bulan Desember 2014. Hal tersebut didukung dengan informasi yang peneliti peroleh dari media online berikut ini :

“**SIDOARJO (BangsaOnline)** - Hujan deras yang mengguyur Sidoarjo, menyebabkan Rumah Sakit Umum (RSUD) Sidoarjo banjir. Akibatnya, ruang inap kamar Mawar Merah yang berada di bagian selatan, sedikitnya 6 ruangan yang tergenang. Kondisi tersebut dikeluhkan keluarga dan penjuruk pasien rawat inap yang mengaku tak nyaman.

“Sejak hujan deras siang tadi, air dari luar masuk ke kamar, hingga setinggi mata kaki. Pasien juga sempat panik,” kata salah satu keluarga pasien yang tak mau disebutkan namanya.

Namun, genangan air di ruang inap bagian penyakit dalam tersebut cepat surut setelah pihak

cleaning service melakukan penyedotan genangan tersebut.

“Tadi pasien nggak sempat keluar, sebab, tidak sampai terkena pasien. Cuman, keluarga yang menunggu pasien, berhamburan keluar ruangan mencari tempat yang lebih tinggi supaya tidak banjir,” imbuhnya.

(<http://www.bangsaonline.com/>).

Berdasarkan masalah diatas, maka dapat dijadikan bahan pertimbangan bahwa meskipun rumah sakit tersebut sebagai rumah sakit terbesar di kabupaten Sidoarjo, namun dari segi pelayanan rumah sakit tersebut dapat dikatakan belum dapat memberikan pelayanan yang maksimal. Pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit masih belum bisa memenuhi harapan masyarakat. Jika pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat belum memuaskan, maka ukuran kualitas pelayanan kesehatan juga terkesan kurang baik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut : Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sidoarjo (Studi Pada Pelayanan Rawat Inap Kelas III)?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengukur sejauh mana kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sidoarjo (Studi Pada Pelayanan Rawat Inap Kelas III)?

D. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat mencapai beberapa manfaat diantaranya adalah :

1. Manfaat Teoritis

Melalui penelitian ini diharapkan akan mempunyai implikasi teoritis bagi pengembangan konsep-konsep ilmu administrasi negara khususnya studi manajemen pelayanan publik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo

Agar hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi RSUD Sidoarjo khususnya dan rumah sakit lain pada umumnya sebagai bahan pertimbangan yang konstruktif bagi peningkatan kualitas pelayanan di rumah sakit.

b. Bagi Mahasiswa

Melalui penelitian ini diharapkan bisa menjadi wawasan serta pengetahuan baru bagi mahasiswa.

c. Bagi Universitas Negeri Surabaya

Sebagai bahan pertimbangan dan pengembangan penelitian dengan tema, lokasi maupun kajian yang sama di masa yang akan datang.

II. KAJIAN PUSTAKA

A. Pelayanan Publik

1. Definisi Pelayanan Publik

Pelayanan berasal dari kata *service* yang berarti melayani. Menurut Kotler (2007:18) pelayanan atau *service* adalah sebuah tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Pengertian yang lebih luas juga disampaikan oleh Sutopo dan Suryanto (2003:9) bahwa pelayanan merupakan apa saja yang mempertinggi kepuasan pelanggan (*whatever enhances customer satisfaction*). Disisi lain, Gronroos dalam Ratminto dan Winarsih (2006:2) menyatakan bahwa :

“Pelayanan merupakan suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dan karyawan (pegawai) atau hal-hal yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/ pelanggan (masyarakat)”.

Soetopo (1999) dalam Napitupulu (2007:164) juga mendefinisikan pelayanan sebagai suatu usaha untuk membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan orang lain. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa pelayanan adalah serangkaian kegiatan atau proses pemenuhan kebutuhan orang lain dengan memuaskan berupa produk jasa, dimana pelayanan tersebut memiliki ciri seperti tidak berwujud, cepat hilang, tidak dapat dimiliki, serta pelanggan dapat lebih berpartisipasi aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut. Sebagaimana yang diungkapkan Kotler (1994) dalam Napitupulu (2007:164), Kotler menyebutkan sejumlah karakteristik pelayanan sebagai berikut :

- Intangibility* (tidak berwujud); yakni bahwa pelayanan tidak dapat dilihat, diraba, dirasa, didengar, atau dicium sebelum ada transaksi. Pembeli tidak mengetahui dengan pasti atau dengan baik hasil pelayanan (*service outcome*) sebelum pelayanan dikonsumsi.
- Inseparability* (tidak dapat dipisahkan); yakni bahwa pelayanan dijual lalu diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan karena tidak dapat dipisahkan. Karena itu konsumen ikut berpartisipasi dalam menghasilkan jasa layanan. Dengan adanya kehadiran konsumen, pemberi pelayanan akan lebih berhati-hati terhadap interaksi yang terjadi antara penyedia dan pembeli. Keduanya saling mempengaruhi hasil layanan.
- Variability* (berubah-ubah dan bervariasi); jasa bersifat sangat beragam, selalu mengalami perubahan, sehingga kualitas yang diberikan tidak selalu bergantung pada siapa yang memberikan pelayanan dan kapan serta dimana disediakan.
- Perishability* (cepat hilang, tidak tahan lama); bahwa jasa tidak dapat disimpan dan berfluktuasi. Daya tahan suatu jasa layanan

bergantung kepada situasi yang diciptakan oleh beberapa faktor.

Istilah publik berasal dari bahasa Inggris *public* yang berarti umum, masyarakat, atau negara. Kata *public* sudah diterima menjadi bahasa Indonesia Baku menjadi publik yang berarti umum, orang banyak, atau ramai. Pelayanan publik merupakan pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Pelayanan publik didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan peraturan perundang-undangan.

Kepmenpan No. 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik dalam poin C menjelaskan mengenai pelayanan publik, bahwa “pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan”. Senada dengan hal itu, Sinambela, dkk (2006:5) juga mengartikan tentang pelayanan publik, yaitu :

“Pelayanan publik diartikan sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terkait pada suatu produk secara fisik”.

Berdasarkan beberapa pengertian tentang pelayanan publik diatas, maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik pada dasarnya merupakan suatu kegiatan yang diselenggarakan oleh penyedia jasa (pemerintah) dalam memenuhi kebutuhan masyarakat. Pemerintah (birokrat) sebagai penyelenggara suatu negara seharusnya mampu memenuhi kebutuhan masyarakat umum secara berkualitas, sebab negara didirikan masyarakat dengan tujuan untuk mensejahterakan masyarakat itu sendiri.

2. Prinsip Pelayanan Publik

Pelayanan publik yang baik pada prinsipnya haruslah suatu pelayanan yang diberikan secara berkualitas sehingga mampu mewujudkan suatu pelayanan prima. Pelayanan publik yang berkualitas oleh pemerintah adalah bagaimana pemerintah mampu melayani masyarakat sesuai dengan kebutuhan dan seleranya. Pelayanan publik yang berkualitas oleh pemerintah menurut Sinambela, dkk (2006:43) dapat didefinisikan melalui ciri-cirinya sebagai berikut :

- Pelayanan yang bersifat anti birokratis;
 - Distribusi pelayanan;
 - Desentralisasi dan berorientasi kepada klien.
- Adapun tujuan dari pelayanan publik yang

berkualitas oleh pemerintah adalah terpenuhinya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan yang berkualitas dengan lebih fleksibel dan berkualitas.

Kepmenpan No. 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik menjelaskan bahwa hakekat pelayanan publik adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat. Lebih lanjut keputusan menteri tersebut juga menjelaskan bahwa penyelenggara pelayanan publik terdiri dari :

- a. Kelompok Pelayanan Administratif yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik, misalnya status kewarganegaraan, sertifikat kompetensi, kepemilikan atau penguasaan terhadap suatu barang dan sebagainya. Dokumen-dokumen ini antara lain Kartu Tanda Penduduk (KTP), Akte Pernikahan, Akte Kelahiran, Akte Kematian, Buku Pemilik Kendaraan Bermotor (BPKB), Surat Ijin Mengemudi (SIM), Ijin Mendirikan Bangunan (IMB), Paspor, Sertifikat Kepemilikan/Penguasaan Tanah dan sebagainya.
- b. Kelompok Pelayanan Barang yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang digunakan oleh publik, misalnya jaringan telepon, penyedia tenaga listrik, air bersih, dan sebagainya.
- c. Kelompok Pelayanan Jasa yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik, misalnya pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, pos, dan sebagainya.

Pemberian pelayanan prima kepada masyarakat dimulai dengan kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan. Sebagaimana yang dijelaskan dalam Kepmenpan No. 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik:

“Penyelenggaraan pelayanan publik perlu memperhatikan prinsip, standar, pola penyelenggaraan biaya, pelayanan bagi penyandang cacat, lanjut usia, wanita hamil dan balita, pelayanan khusus, biro jasa pelayanan, tingkat kepuasan masyarakat, pengawasan penyelenggara, penyelesaian pengaduan dan sengketa, serta evaluasi kinerja penyelenggaraan pelayanan publik” (Poin C, No. V).

Prinsip penyelenggaraan pelayanan publik tersebut antara lain adalah :

- a. Kesederhanaan
Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.
- b. Kejelasan
 - 1) Persyaratan Teknis dan Administratif pelayanan publik,

- 2) Unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan/ sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik,
- 3) Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.

- c. Kepastian waktu
Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
- d. Akurasi
Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.
- e. Keamanan
Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
- f. Tanggung jawab
Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
- g. Kelengkapan Sarana dan Prasarana
Tersedianya sarana dan prasarana yang memadai.
- h. Kemudahan Akses
Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.
- i. Kedisiplinan, Kesopanan dan Keramahan
Pemberi pelayanan harus disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.
- j. Kenyamanan
Lingkungan pelayanan harus tertib, tertaur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah, dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan seperti parkir, toilet, tempat ibadah, dan lain-lain.

Proses pelayanan publik yang dilaksanakan sesuai dengan prinsip-prinsip penyelenggaraan pelayanan publik sebagaimana yang disebut diatas, diharapkan mampu membuat masyarakat dapat lebih optimal dalam memberikan pelayanan yang berkualitas bagi masyarakat. Sehingga proses pemberian pelayanan publik dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan awalnya, yakni tercapainya kepuasan masyarakat dan terpenuhinya kebutuhan masyarakat secara berkualitas.

B. Kualitas Pelayanan Publik

1. Definisi Kualitas Pelayanan Publik

Kualitas atau mutu adalah tingkat baik buruknya atau taraf atau derajat sesuatu. Istilah kualitas banyak digunakan dalam bisnis dalam kaitannya dengan teknik dan konsep untuk memperbaiki kualitas produk atau jasa yang dihasilkan. Orientasi dari sebuah kualitas adalah pada pemenuhan harapan pelanggan sehingga kualitas

merupakan usaha memenuhi kepuasan pelanggan sepenuhnya. Suatu produk dikatakan berkualitas apabila kepuasan sepenuhnya pada konsumen yaitu sesuai dengan atau yang diharapkan konsumen.

Menurut Tjiptono (2002:51) kualitas pelayanan diartikan sebagai berikut ini :

“Kualitas pelayanan diartikan sebagai pertimbangan global atau sikap yang berhubungan dengan keunggulan dari suatu jasa pelayanan atau pertimbangan konsumen tentang keunggulan secara keseluruhan atas pelayanan yang diberikan”.

Kualitas pelayanan merupakan tingkat keunggulan dari apa yang diharapkan sehingga kualitas pelayanan itu mempertimbangkan pelayanan dengan harapan dan realita yang ada pada diri pelayanan yang diterima. Kepmenpan No. 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik juga mendeskripsikan bahwa kualitas pelayanan terdiri dari kepastian prosedur, waktu, dan pembiayaan yang transparan dan akuntabel yang harus dilaksanakan secara utuh oleh setiap instansi dan unit pelayanan instansi pemerintah sesuai dengan tugas dan fungsinya secara menyeluruh. Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan merupakan segala bentuk penyelenggaraan pelayanan secara maksimal yang diberikan oleh penyedia jasa layanan dengan segala keunggulan yang dimiliki dalam rangka memenuhi kebutuhan pelanggan dan demi memenuhi harapan pelanggan.

Kualitas pelayanan publik memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan masyarakat sebagai pemakai layanannya. Kualitas pelayanan publik yang baik dapat terwujud apabila kepuasan masyarakat dapat tercapai. Kepuasan masyarakat yang tercapai pada akhirnya dapat menghasilkan ikatan yang kuat antara penyedia jasa layanan dan pemakai jasa layanannya. Dengan demikian penyedia jasa layanan akan lebih mudah memahami akan harapan dan kebutuhan masyarakat sebagai pemakai jasa layanan sehingga dapat terwujudnya suatu pelayanan jasa yang berkualitas bagi masyarakat.

2. Indikator Kualitas Pelayanan Publik

Keputusan seorang pelanggan untuk mengkonsumsi atau tidak suatu produk jasa dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan. Zeithmal et al dalam Arief, (2007:172) mengemukakan salah satu faktor yang harus diperhatikan dalam memberikan kepuasan pelanggan yaitu pengalaman masa lalu (*past experience*) dalam menggunakan pelayanan. Sebab antara kepuasan pelanggan dengan kualitas pelayanan memiliki hubungan yang erat. Zeithmal-Parasuraman-Berry (1990) dalam Arief (2007:135) mengungkapkan bahwa harapan pelanggan terhadap kualitas pelayanan sangat dipengaruhi oleh informasi yang diperolehnya dari mulut ke mulut, kebutuhan-kebutuhan pelanggan itu sendiri, serta pengalaman masa lalu dalam mengkonsumsi suatu produk.

Lenvienne (1990) dalam Dwiyanto (2008), menyebutkan bahwa ada tiga indikator yang menentukan pengukuran kualitas pelayanan publik, yaitu *responsiveness*, *responsibility* dan *accountability*.

- a. *Responsiveness* atau responsivitas ini mengukur daya tanggap *providers* terhadap harapan, keinginan dan aspirasi serta tuntutan *customers*.
- b. *Responsibility* atau tanggungjawab adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa jauh proses pemberian pelayanan publik itu dilakukan dengan tidak melanggar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan.
- c. *Accountability* atau akuntabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pelayanan dengan ukuran-ukuran eksternal yang ada di masyarakat dan dimiliki oleh *stakeholders*, seperti nilai dan norma yang berkembang dalam masyarakat.

Sementara itu, menurut Parasuraman, *et. al* (1990) dalam Kotler (2007:122) kualitas pelayanan dapat diukur dengan menggunakan lima indikator kualitas pelayanan publik (jasa), yaitu :

1. Bukti Fisik (*Tangibles*)

Yaitu kemampuan perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Dalam hal ini berupa fasilitas fisik, peralatan yang digunakan atau dapat pula berupa representasi fisik atau jasa, meliputi :

- a. Fasilitas yang menarik,
- b. Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan,
- c. Kelengkapan peralatan,
- d. Penampilan karyawan.

2. Keandalan (*Reliability*)

Yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan segera, akurat dan memuaskan sesuai dengan yang dijanjikan. Hal ini berarti perusahaan memberikan pelayanannya secara tepat sejak pertama kalinya, meliputi :

- a. Memberikan pelayanan sesuai janji,
- b. Tanggung jawab pelayanan kepada konsumen akan masalah pelayanan,
- c. Memberikan pelayanan tepat waktu.
- d. Memberikan informasi kepada konsumen tentang kapan pelayanan yang di janjikan akan direalisasikan.

3. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Yaitu keinginan dan kesiapan dari para karyawan untuk membantu pelanggan dalam memberikan pelayanan dengan sebaik-baiknya, meliputi :

- a. Memberikan pelayanan secara cepat dan tepat,
- b. Kerelaan untuk membantu dan menolong konsumen,
- c. Penanganan keluhan pelanggan,
- d. Siap dan tanggap untuk menangani respon permintaan konsumen.

4. Jaminan (*Assurance*)

Yaitu kemampuan para karyawan untuk menumbuhkan rasa percaya pelanggan terhadap perusahaan berupa kompetensi (memiliki keterampilan dan pengetahuan yang berhubungan dengan perusahaan); kesopanan (sikap sopan santun, perhatian dan keramahan yang dimiliki oleh para *contact person*); kredibilitas (sifat jujur dan dapat dipercaya yang mencakup nama perusahaan, reputasi perusahaan dan karakteristik pribadi), meliputi :

- a. Sopan santun karyawan dalam memberikan pelayanan,
- b. Karyawan memiliki pengetahuan yang luas sehingga dapat menjawab pertanyaan konsumen,
- c. Kemampuan karyawan untuk membuat konsumen merasa aman saat menggunakan jasa perusahaan.

5. Empati (*Empathy*)

Yaitu perhatian yang tulus dan bersifat pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya untuk memahami keinginan pelanggan, meliputi :

- a. Kemudahan kepada konsumen untuk menghubungi perusahaan,
- b. Memberikan perhatian individu kepada konsumen,
- c. Karyawan yang mengerti keinginan dan kebutuhan konsumen serta selalu mendengarkan saran dan keluhan dari pelanggan.

Berdasarkan pendapat beberapa ahli diatas, lima dimensi pokok kualitas pelayanan publik (jasa) menurut Parasuraman, *et. al* (1990) dalam Kotler (2007:122) oleh peneliti akan dijadikan sebagai indikator untuk mengukur kualitas pelayanan di rawat inap kelas III RSUD Sidoarjo. Sebab standar pelayanan tersebut peneliti anggap mampu untuk menggambarkan kualitas pelayanan yang sesungguhnya sehingga dapat menjawab rumusan masalah dari penelitian ini.

III. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Sedangkan lokasi yang diambil adalah instalasi rawat inap kelas III di RSUD Sidoarjo yang terdiri dari rawat inap Mawar Kuning dan rawat inap Mawar Merah Putih. Alasan peneliti untuk memilih lokasi penelitian tersebut adalah karena jumlah kunjungan pasien rawat inap di RSUD Sidoarjo lebih banyak di rawat inap kelas III. Hal ini menjadi menarik sebab dengan banyaknya jumlah kunjungan pasien maka tantangan bagi RSUD Sidoarjo untuk memberikan pelayanan yang prima menjadi semakin besar pula.

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah pasien RSUD Sidoarjo yang dirawat di rawat inap kelas III (ruang rawat inap Mawar Kuning dan Mawar Merah/Putih) periode Februari tahun 2015. Jumlah

pasien yang dirawat dalam kurun waktu bulan Februari 2015 di Mawar Kuning sebanyak 3.174 orang, sementara jumlah pasien yang dirawat di Mawar Merah Putih sebanyak 1.838 orang. Sehingga populasi total pasien yang dirawat di rawat inap kelas III adalah 5.012 orang.

Penelitian ini mengambil sampel berdasarkan rumus yang dikembangkan oleh Isaac dan Michael yaitu sebanyak 100 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik penarikan sampel aksidental (*accidental sampling*), maksudnya yaitu peneliti memilih siapa saja yang secara acak/kebetulan ditemuinya dan dianggap cocok sebagai sumber data. Dengan anggapan bahwa mereka yang terpilih adalah yang banyak mengetahui tentang apa yang diperlukan penulis.

Adapun variabel dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan sebagai variabel tunggal. Dari variabel ini akan dijabarkan menjadi indikator-indikator yang dapat mendukung dalam pengukuran kualitas pelayanan yang didasarkan pada lima dimensi pelayanan publik (jasa) menurut Parasuraman, *et. al* (1990) dalam Kotler (2007:122). Sedangkan teknik analisis data menggunakan teknik analisis deskriptif-kuantitatif.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Deskripsi Jawaban Responden

Penelitian yang berjudul Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Sidoarjo (Studi Pada Pelayanan Rawat Inap Kelas III) ini menggunakan teknik pengumpulan data melalui kuesioner (angket), yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Sebelum melakukan penelitian, hal yang perlu dilakukan adalah menguji instrumen penelitian yang akan digunakan. Uji instrumen ini terdiri dari uji validitas dan uji reliabilitas.

Berdasarkan hasil uji instrumen diketahui bahwa 20 item pertanyaan yang digunakan dalam instrumen penelitian ini memiliki validitas yang tinggi. Begitu pula dengan hasil uji reliabilitas yang menunjukkan bahwa instrumen penelitian ini juga memiliki reliabilitas yang tinggi. Merujuk pada hasil uji instrumen tersebut, maka instrumen ini telah memenuhi persyaratan untuk digunakan dalam penelitian, sehingga langkah selanjutnya yang perlu dilakukan adalah menyebar angket/kuesioner kepada 100 sampel yang telah ditentukan. Setelah angket disebar dan dikembalikan kepada peneliti, kemudian jawaban responden diolah agar memiliki makna.

Berdasarkan hasil tabulasi kuesioner/angket yang telah dilakukan, terdapat beberapa jawaban responden yang menarik untuk dianalisis berdasarkan lima sub-variabel yang digunakan, yaitu :

a. Sub-Variabel Bukti Fisik (*Tangibles*)

Sub-variabel bukti fisik (*tangibles*) meliputi kemampuan perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Dalam hal ini berupa fasilitas fisik, peralatan yang digunakan atau

dapat pula berupa representasi fisik atau jasa. Sub-variabel ini terdiri dari enam indikator pertanyaan yang disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi dan Prosentase Kriteria Interpretasi Skor Untuk Sub-Variabel Bukti Fisik (Tangibles)

No Item	Indikator Tangibles	Kategori Skor Dari Alternatif Jawaban					Prosentase Skor (%)
		1	2	3	4	5	
		STS	TS	RG	S	SS	
		f	f	f	f	f	
1	Kondisi bangunan/ gedung rawat inap menarik	0	2	39	55	4	72,2
2	Ruangan rawat inap selalu terjaga kebersihannya	0	0	1	92	7	81,2
3	Ruangan rawat inap selalu rapi	0	1	1	90	8	81,0
4	Ruangan rawat inap selalu nyaman	0	2	9	83	6	78,6
5	Peralatan medis dan penunjang kegiatan operasional lengkap	0	0	0	96	4	80,8
6	Semua pegawai/ petugas berpenampilan rapi	0	0	0	76	24	84,8

Sumber : Data primer yang diolah, 2015

Berdasarkan Tabel 4.6 di atas dapat dijelaskan bahwa dari enam indikator sub-variabel bukti fisik (*tangibles*) dapat diketahui :

- 1) Kondisi bangunan atau gedung rawat inap yang menarik digunakan untuk menjadi salah satu indikator mengukur kualitas pelayanan yang ada di rawat inap kelas III RSUD Sidoarjo memiliki nilai prosentase terendah diantara 6 indikator lainnya, yaitu sebesar 72,2%. Sebagai salah satu indikator penilaian, frekuensi jawaban didominasi oleh 55 responden yang menjawab setuju, sementara itu 4 responden menjawab sangat setuju, 39 responden menjawab ragu-ragu, sisanya 2 responden menjawab tidak setuju. Jumlah frekuensi jawaban antara yang menjawab setuju dan ragu-ragu perlu dicermati lebih jauh lagi, karena jumlah jawaban ragu-ragu tersebut cukup banyak. Dari hasil penelitian yang dilakukan kepada sejumlah responden, jawaban ragu-ragu tersebut disebabkan oleh kondisi bangunan yang kurang menarik dibandingkan dengan bangunan dirawat inap kelas I atau kelas II. Khususnya kondisi bangunan di instalasi rawat inap Mawar Putih atas IGD yang dikeluhkan oleh sejumlah pasien. Mereka merasa kondisi bangunan tersebut terkesan suram dan kurang terawat dengan baik, sehingga para pasien merasa kurang nyaman dirawat disana.

- 2) Sementara itu, indikator semua pegawai/petugas berpenampilan rapi memiliki nilai prosentase maksimal skor sebesar 84,8% yang merupakan nilai prosentase tertinggi diantara indikator lainnya, dimana frekuensi jawabannya yaitu 76 responden menjawab setuju dan 24 responden menjawab sangat setuju. Menurut responden, semua petugas menggunakan seragam sesuai dengan bidangnya masing-masing sehingga memudahkan pasien untuk mengenali petugas tersebut berada dibagian/bidang apa.

b. Sub-Variabel Keandalan (*Reliability*)

Sub-variabel keandalan meliputi kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan segera, akurat dan memuaskan sesuai dengan yang dijanjikan. Hal ini berarti perusahaan memberikan pelayanannya secara tepat sejak pertama kalinya. Sub-variabel ini terdiri atas empat indikator pertanyaan yang disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi dan Prosentase Kriteria Interpretasi Skor Untuk Sub-Variabel Keandalan (Reliability)

No Item	Indikator Reliability	Kategori Skor Dari Alternatif Jawaban					Prosentase Skor (%)
		1	2	3	4	5	
		STS	TS	RG	S	SS	
		f	f	f	f	f	
1	Pegawai/ petugas melayani pasien selama 24 jam	0	0	0	65	35	87
2	Pegawai/ petugas meminta maaf dan melakukan mediasi kepada pasien jika terdapat masalah pelayanan yang kurang memuaskan	0	1	38	61	0	72
3	Pegawai/ petugas memberikan pelayanan tepat waktu	0	4	18	76	2	75,2
4	Pasien memperoleh informasi yang jelas dan benar tentang diagnosa penyakitnya	0	3	10	86	1	77

Sumber : Data primer yang diolah, 2015

Berdasarkan Tabel 4.7 di atas dapat dijelaskan bahwa dari empat indikator sub-variabel keandalan (*reliability*) dapat diketahui :

- 1) Pegawai/petugas melayani pasien selama 24 jam memiliki nilai prosentase maksimal skor sebesar 87% yang merupakan nilai prosentase tertinggi dibandingkan dengan empat indikator lainnya, dengan frekuensi jawaban yaitu, 65 responden menjawab setuju dan 35 responden

menjawab sangat setuju. Sebagai instansi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, memang pelayanan yang diberikan kepada pasien harus 24 jam. Menurut penuturan responden, pegawai/petugas selalu siaga saat pasien membutuhkan bantuan, misalnya saat kantong infus habis meskipun sudah larut malam ataupun dini hari tapi petugas tetap sigap membantu pasien yang membutuhkan bantuan. Itulah sebabnya responden memberikan jawaban yang sangat positif terhadap kinerja pegawai/petugas.

- 2) Sedangkan untuk indikator pegawai/petugas meminta maaf dan melakukan mediasi kepada pasien jika terdapat masalah pelayanan yang kurang memuaskan memiliki nilai prosentase maksimal skor sebesar 72% dengan frekuensi jawaban yaitu, 1 responden menjawab tidak setuju, 38 responden menjawab ragu-ragu, dan 61 responden menjawab setuju. Indikator ini memperoleh nilai prosentase terendah jika dibandingkan dengan empat indikator lainnya. Jawaban ragu-ragu yang diberikan oleh responden inilah yang menyebabkan nilai prosentase tersebut memperoleh nilai yang kurang maksimal. Responden menjawab ragu-ragu disebabkan oleh selama mereka dirawat ada petugas/pegawai yang bersikap ramah namun ada juga pegawai/petugas yang kurang ramah dalam memberikan pelayanan. Sehingga ketika mereka membutuhkan bantuan segera, ada beberapa pegawai/petugas yang cukup lama merespon permintaan mereka dikarenakan banyak pasien lainnya yang harus dilayani dan ditangani pula. Ada beberapa pegawai yang meminta maaf atas keterlambatan memberikan pelayanan, namun ada juga yang tidak, meskipun hanya sedikit prosentasenya.

c. Sub-Variabel Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Sub-variabel Daya Tanggap (*Responsiveness*) merupakan keinginan dan kesiapan dari para karyawan untuk membantu pelanggan dalam memberikan pelayanan dengan sebaik-baiknya. Sub-variabel ini terdiri atas empat indikator pertanyaan yang disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi dan Prosentase Kriteria Interpretasi Skor Untuk Sub-Variabel Daya Tanggap (*Responsiveness*)

No Item	Indikator <i>Responsiveness</i>	Kategori Skor Dari Alternatif Jawaban					Prosentase Skor (%)
		1	2	3	4	5	
		STS	TS	RG	S	SS	
		f	f	f	F	F	
1	Pasien tidak perlu menunggu terlalu lama untuk memperoleh pelayanan	0	4	19	75	2	75
2	Pegawai/petugas bersedia membantu pasien yang mengalami kesulitan secara sukarela	0	3	10	84	3	77,4
3	Pegawai/petugas selalu tanggap dalam menangani keluhan pasien	0	5	15	79	1	75,2
4	Pegawai/petugas selalu tanggap dalam merespon permintaan pasien	0	5	15	77	3	75,6

Sumber : Data primer yang diolah, 2015

Berdasarkan Tabel 4.8 diatas dapat dijelaskan bahwa dari empat indikator sub-variabel daya tanggap (*responsiveness*) dapat diketahui :

- 1) Pasien tidak perlu menunggu terlalu lama untuk memperoleh pelayanan memiliki nilai prosentase maksimal skor sebesar 75% dengan frekuensi jawaban yaitu, 4 responden menjawab tidak setuju, 19 responden menjawab ragu-ragu, 75 responden menjawab setuju dan 2 responden menjawab sangat setuju.
- 2) Pegawai/petugas bersedia membantu pasien yang mengalami kesulitan secara sukarela memiliki nilai prosentase maksimal skor sebesar 77,4% dengan frekuensi jawaban 3 responden menjawab tidak setuju, 10 responden menjawab ragu-ragu, 84 responden menjawab setuju dan 3 responden menjawab sangat setuju.
- 3) Pegawai/petugas selalu tanggap dalam menangani keluhan pasien memiliki nilai prosentase maksimal skor sebesar 75,2% dengan frekuensi jawaban yaitu, 5 responden menjawab tidak setuju, 15 responden menjawab ragu-ragu, 79 responden menjawab setuju dan 1 responden menjawab sangat setuju.
- 4) Pegawai/petugas selalu tanggap dalam merespon permintaan pasien memiliki nilai prosentase maksimal skor sebesar 75,6% dengan frekuensi jawaban, yaitu 5 responden menjawab tidak setuju, 15 responden menjawab ragu-ragu, 77 responden menjawab setuju dan 3 responden menjawab sangat setuju.

d. Sub-Variabel Jaminan (*Assurance*)

Sub-variabel jaminan (*assurance*) meliputi kemampuan para karyawan untuk menumbuhkan rasa percaya pelanggan terhadap perusahaan berupa kompetensi (memiliki keterampilan dan pengetahuan yang berhubungan dengan perusahaan); kesopanan (sikap sopan santun, perhatian dan keramahan yang dimiliki oleh para *contact person*); kredibilitas (sifat jujur dan dapat dipercaya yang mencakup nama perusahaan, reputasi perusahaan dan karakteristik pribadi). Sub-variabel ini terdiri atas tiga indikator pertanyaan yang disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4.9
Distribusi Frekuensi dan Prosentase Kriteria Interpretasi Skor Untuk Sub-Variabel Jaminan (*Assurance*)

No Item	Indikator Assurance	Kategori Skor Dari Alternatif Jawaban					Prosentase Skor (%)
		1	2	3	4	5	
		STS	TS	RG	S	SS	
		f	f	f	f	f	
1	Pegawai/ petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan sopan	0	0	0	73	27	85,4
2	Selama dirawat di rumah sakit pasien selalu dilayani oleh pegawai/ petugas yang profesional	0	1	7	91	1	78,4
3	Pasien merasa aman dan nyaman selama dirawat di rumah sakit	0	1	10	88	1	77,8

Sumber : Data Primer yang diolah, 2015

Berdasarkan Tabel 4.9 diatas dapat dijelaskan bahwa dari empat indikator sub-variabel jaminan (*assurance*) dapat diketahui :

- 1) Pegawai/petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan sopan memiliki nilai prosentase maksimal skor sebesar 85,4% dengan frekuensi jawaban yaitu, 73 responden menjawab setuju dan 27 responden menjawab sangat setuju.
- 2) Selama dirawat di rumah sakit pasien selalu dilayani oleh pegawai/petugas yang profesional memiliki nilai prosentase maksimal skor sebesar 78,4% dengan frekuensi jawaban yaitu, 1 responden menjawab tidak setuju, 7 responden menjawab ragu-ragu, 91 responden menjawab setuju dan 1 responden menjawab sangat setuju.
- 3) Pasien merasa aman dan nyaman selama di rawat di rumah sakit memiliki nilai prosentase maksimal skor sebesar 77,8% dengan frekuensi jawaban, yaitu 1 responden menjawab tidak setuju, 10 responden menjawab ragu-ragu, 88 responden menjawab setuju dan 1 responden menjawab sangat setuju.

e. Sub-Variabel Empati (*Emphaty*)

Sub-variabel empati (*emphaty*) meliputi perhatian yang tulus dan bersifat pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya untuk memahami keinginan pelanggan. Sub-variabel ini terdiri atas tiga indikator pertanyaan yang disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4.10
Distribusi Frekuensi dan Prosentase Kriteria Interpretasi Skor Untuk Sub-Variabel Empati (*Emphaty*)

No Item	Indikator Emphaty	Kategori Skor Dari Alternatif Jawaban					Prosentase Skor (%)
		1	2	3	4	5	
		STS	TS	RG	S	SS	
		f	f	f	f	f	
1	Pasien dapat menghubungi pegawai/ petugas dengan mudah	0	2	9	88	1	77,6
2	Pegawai/ petugas selalu tersenyum saat melayani pasien	0	0	25	64	11	77,2
3	Pelayanan yang diberikan sesuai dengan keinginan pasien	0	0	11	88	1	78

Sumber : Data primer yang diolah, 2015

Berdasarkan Tabel 4.10 diatas dapat dijelaskan bahwa dari empat indikator sub-variabel empati (*emphaty*) dapat diketahui :

- 1) Pasien dapat menghubungi pegawai/petugas dengan mudah memiliki nilai prosentase maksimal skor sebesar 77,6% dengan frekuensi jawaban, yaitu 2 responden menjawab tidak setuju, 9 responden menjawab ragu-ragu, 88 responden menjawab setuju dan 1 responden menjawab sangat setuju.
- 2) Pegawai/petugas selalu tersenyum saat melayani pasien memiliki nilai prosentase maksimal skor sebesar 77,2% dengan frekuensi jawaban yaitu, 25 responden menjawab ragu-ragu, 64 responden menjawab setuju dan 11 responden menjawab sangat setuju. Indikator ini mendapatkan nilai prosentase cukup rendah dibandingkan dengan tiga indikator lainnya. Responden yang menjawab ragu-ragu mengenai sikap pegawai/petugas yang selalu tersenyum saat melayani pasien mengemukakan alasan mereka menjawab ragu-ragu disebabkan oleh tidak semua pegawai/petugas tersenyum saat memberikan pelayanan. Ada petugas yang ramah dan selalu tersenyum, namun terkadang ada juga pegawai/petugas yang tidak tersenyum sehingga terlihat dingin saat melayani pasien. Namun, para responden yang menjawab ragu-ragu ini memahami kekurangan tersebut, mereka mengatakan bahwa wajar apabila ada petugas yang

bersikap seperti itu. Mereka memahami beban kerja pegawai/petugas yang cukup tinggi dimana harus melayani banyak pasien.

- 3) Pelayanan yang diberikan sesuai dengan keinginan pasien memiliki nilai prosentase maksimal skor sebesar 78% dengan frekuensi jawaban, yaitu 11 responden menjawab ragu-ragu, 88 responden menjawab setuju dan 1 responden menjawab sangat setuju.

B. PEMBAHASAN

Penelitian dengan judul Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Sidoarjo (Studi Pada Pelayanan Rawat Inap Kelas III) bertujuan untuk mengukur sejauh mana kualitas pelayanan rawat inap kelas III di RSUD Sidoarjo. Dalam penelitian ini, variabel kualitas pelayanan terdiri dari lima sub-variabel, yaitu Bukti Fisik (*Tangibles*), Keandalan (*Reliability*), Daya Tanggap (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*) dan Empati (*Empathy*).

Kelima sub-variabel tersebut diturunkan menjadi beberapa indikator yang digunakan untuk mengukur kualitas layanan kesehatan di rawat inap kelas III RSUD Sidoarjo. Indikator tersebut kemudian disusun dalam bentuk kuesioner yang dibagikan pada 100 responden. Skor jawaban atas 100 responden pada setiap indikator diprosentasikan berdasarkan skor pencapaian maksimal dan dimasukkan ke dalam kelas interval sesuai kategori kriteria interpretasi skor yang telah ditentukan. Nilai prosentase skor maksimal tiap indikator secara keseluruhan dapat dilihat pada tabel 4.11 berikut :

Tabel 4.11
Kategori Prosentase Nilai Skor Maksimal Pada Indikator Variabel Kualitas Pelayanan

No	Indikator	Nilai Prosentase Skor Maksimal (%)	Kategori
A. Variabel Bukti Fisik (<i>Tangibles</i>)			
1	Kondisi bangunan/gedung rawat inap menarik.	72,2	Tinggi
2	Ruangan rawat inap selalu terjaga kebersihannya.	81,2	Sangat Tinggi
3	Ruangan rawat inap selalu rapi.	81,0	Sangat Tinggi
4	Ruangan rawat inap selalu nyaman.	78,6	Tinggi
5	Peralatan medis dan penunjang kegiatan operasional lengkap, misal tempat tidur pasien, kursi tunggu, tabung oksigen, tiang infus.	80,8	Tinggi
6	Semua pegawai/petugas berpenampilan rapi.	84,8	Sangat Tinggi
B. Variabel Keandalan (<i>Reliability</i>)			
7	Pegawai/Petugas melayani pasien selama 24 jam	87	Sangat Tinggi
8	Pegawai/Petugas meminta maaf dan melakukan mediasi kepada pasien jika terdapat masalah pelayanan yang kurang memuaskan.	72	Tinggi

9	Pegawai/Petugas memberikan pelayanan tepat waktu, misal ketika memeriksa tensi pasien, memberikan obat.	75,2	Tinggi
10	Pasien memperoleh informasi yang jelas dan benar tentang diagnosa penyakitnya.	77	Tinggi
C. Variabel Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)			
11	Pasien tidak perlu menunggu terlalu lama untuk memperoleh pelayanan.	75	Tinggi
12	Pegawai/Petugas bersedia membantu pasien yang mengalami kesulitan secara sukarela.	77,4	Tinggi
13	Pegawai/Petugas selalu tanggap dalam menangani keluhan pasien.	75,2	Tinggi
14	Pegawai/Petugas selalu tanggap dalam merespon permintaan pasien, misal saat mengganti kantong infus.	75,6	Tinggi
D. Variabel Jaminan (<i>Assurance</i>)			
15	Pegawai/Petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan sopan.	85,4	Sangat Tinggi
16	Selama dirawat di rumah sakit pasien selalu dilayani oleh pegawai/petugas yang profesional.	78,4	Tinggi
17	Pasien merasa aman dan nyaman selama di rawat di rumah sakit.	77,8	Tinggi
E. Variabel Empati (<i>Empathy</i>)			
18	Pasien dapat menghubungi pegawai/petugas dengan mudah.	77,6	Tinggi
19	Pegawai/Petugas selalu tersenyum saat melayani pasien.	77,2	Tinggi
20	Pelayanan yang diberikan sesuai dengan keinginan pasien.	78	Tinggi

Sumber : Data primer yang diolah, 2015

Berdasarkan Tabel 4.11 diatas tentang kategori nilai prosentase skor maksimal pada kelima sub-variabel kualitas pelayanan dapat dipaparkan sebagai berikut :

a. Sub-Variabel Bukti Fisik (*Tangibles*)

Berdasarkan pencapaian skor maksimal pada sub-variabel ini, menunjukkan bahwa pasien setuju terhadap kondisi bangunan/gedung rawat inap yang mereka nilai menarik, begitu juga dengan kebersihan, kerapian, kenyamanan ruangan dan kelengkapan peralatan serta penampilan pegawai yang selalu rapi. Sub-variabel ini memang memfokuskan pada kondisi fisik serta sarana dan prasarana yang dapat dilihat/diindera secara langsung oleh pasien. Pasien menilai bahwa kondisi bangunan/gedung rawat inap memang cukup menarik, meskipun ada sejumlah pasien yang mempersepsikan bahwa bangunan/gedung rawat inap kurang menarik, khususnya di instalasi rawat inap Mawar Putih atas IGD yang mereka pasien kurang nyaman untuk ditinggali.

Sesuai dengan keadaan tersebut, berdasarkan pencapaian skor maksimal pada sub-variabel ini, indikator kondisi gedung/bangunan rawat inap yang menarik dipersepsikan sebagai layanan yang memiliki

kualitas yang tinggi. Indikator mengenai kebersihan dan kerapian ruangan rawat inap juga dipersepsikan pasien sebagai layanan yang memiliki kualitas sangat tinggi. Kenyamanan ruangan rawat inap dan kelengkapan peralatan medis dipersepsikan oleh pasien sebagai layanan yang memiliki kualitas yang tinggi pula. Sementara indikator tentang penampilan pegawai/petugas yang selalu rapi juga dipersepsikan sebagai layanan yang memiliki kualitas yang sangat tinggi pula.

Secara umum tingkat layanan di rawat inap kelas III RSUD Sidoarjo dapat disimpulkan melalui perhitungan rata-rata prosentase skor maksimal seluruh indikator sub-variabel dimana mendapatkan prosentase sebesar 79,8%. Berdasarkan nilai prosentase sub-variabel tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat kualitas layanan di rawat inap kelas III RSUD Sidoarjo berdasarkan sub-variabel bukti fisik (*tangibles*) berada pada kategori tinggi.

b. Sub-Variabel Keandalan (Reliability)

Berdasarkan pencapaian skor maksimal pada sub-variabel ini, menunjukkan bahwa pasien setuju terhadap pelayanan yang diberikan oleh pegawai/petugas selama 24 jam. Sementara itu, ada beberapa pasien yang menjawab ragu-ragu terhadap pegawai/petugas yang apabila memberikan pelayanan yang kurang memuaskan pegawai/petugas selalu meminta maaf. Namun, mereka masih dapat memahami bahwa pegawai/petugas juga merupakan manusia biasa yang memiliki keterbatasan, sehingga wajar apabila melakukan kesalahan. Pasien juga setuju bahwa pegawai/petugas memberikan pelayanan tepat waktu dan memperoleh informasi yang jelas dan benar tentang diagnosa penyakitnya. Sehingga mereka mengetahui dengan jelas kondisi dan perkembangan penyakit yang mereka derita. Sikap terbuka inilah yang membuat pasien merasa tenang karena mereka mengetahui dengan jelas penyakitnya.

Sesuai dengan keadaan tersebut, berdasarkan pencapaian skor maksimal pada sub-variabel ini, indikator pegawai/petugas melayani pasien selama 24 jam dipersepsikan sebagai layanan yang memiliki kualitas yang sangat tinggi. Begitu juga dengan indikator pegawai/petugas meminta maaf dan melakukan mediasi kepada pasien jika terdapat masalah pelayanan yang kurang memuaskan dipersepsikan sebagai layanan yang memiliki kualitas yang tinggi. Sama halnya dengan indikator pegawai/petugas memberikan pelayanan tepat waktu dan pasien memperoleh informasi yang jelas tentang diagnosa penyakitnya juga dipersepsikan oleh pasien sebagai layanan yang memiliki kualitas yang tinggi.

Secara umum tingkat layanan di rawat inap kelas III RSUD Sidoarjo dapat disimpulkan melalui perhitungan rata-rata prosentase skor maksimal seluruh indikator sub-variabel dimana mendapatkan prosentase sebesar 77,8%. Berdasarkan nilai prosentase sub-variabel tersebut, maka dapat

disimpulkan bahwa tingkat kualitas layanan di rawat inap kelas III RSUD Sidoarjo berdasarkan sub-variabel keandalan (*reliability*) berada pada kategori tinggi.

c. Sub-Variabel Daya Tanggap (Responsiveness)

Berdasarkan pencapaian skor maksimal pada sub-variabel ini, ditunjukkan bahwa pasien setuju terhadap pelayanan yang diberikan sehingga pasien tidak perlu menunggu terlalu lama untuk memperoleh pelayanan, pegawai/petugas bersedia membantu pasien yang mengalami kesulitan secara sukarela, pegawai/petugas selalu tanggap dalam menangani keluhan pasien dan pegawai/petugas selalu tanggap dalam merespon permintaan pasien. Namun, ada sebagian kecil pasien yang mengeluhkan bahwa pegawai/petugas kurang tanggap dalam merespon dan menangani keluhan pasien. Mereka harus 2-3 kali memanggil petugas untuk datang mendengarkan keluhan mereka, misalnya saja saat mengganti infus yang habis. Selain itu, pasien juga mengeluhkan tentang lamanya mereka harus menunggu dan antri untuk mendapatkan kamar. Tetapi secara garis besar pegawai/petugas sudah memberikan pelayanan dengan baik dan cepat.

Sesuai dengan keadaan tersebut, berdasarkan pencapaian skor maksimal pada sub-variabel ini, indikator pasien tidak perlu menunggu terlalu lama untuk memperoleh dipersepsikan sebagai layanan yang memiliki kualitas yang tinggi. Sementara indikator pegawai/petugas bersedia membantu pasien yang mengalami kesulitan secara sukarela juga dipersepsikan sebagai layanan yang memiliki kualitas tinggi. Indikator pegawai/petugas selalu tanggap dalam menangani keluhan pasien dan indikator pegawai/petugas selalu tanggap dalam merespon permintaan pasien juga dipersepsikan sebagai layanan yang memiliki kualitas yang tinggi pula.

Secara umum tingkat layanan di rawat inap kelas III RSUD Sidoarjo dapat disimpulkan melalui perhitungan rata-rata prosentase skor maksimal seluruh indikator sub-variabel dimana mendapatkan prosentase sebesar 75,8%. Berdasarkan nilai prosentase sub-variabel tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat kualitas layanan di rawat inap kelas III RSUD Sidoarjo berdasarkan sub-variabel daya tanggap (*responsiveness*) berada pada kategori tinggi.

d. Sub-Variabel Jaminan (Assurance)

Berdasarkan pencapaian skor maksimal pada sub-variabel ini, menunjukkan bahwa pasien setuju apabila pegawai/petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan sopan, pasien juga setuju bahwa selama dirawat di rumah sakit pasien selalu dilayani oleh pegawai/petugas yang profesional. Pasien setuju pula bahwa mereka merasa aman dan nyaman selama dirawat di rumah sakit.

Sesuai dengan keadaan tersebut, berdasarkan pencapaian skor maksimal pada sub-variabel ini, indikator pegawai/petugas memberikan pelayanan

kepada pasien dengan sopan dipersepsikan sebagai layanan yang memiliki kualitas yang sangat tinggi. Pegawai/petugas selalu memberikan salam dan menyapa pasien dengan ramah, sehingga pasien merasa nyaman dan dilayani dengan baik. Untuk indikator selama dirawat di rumah sakit pasien selalu dilayani oleh pegawai/petugas yang profesional juga dipersepsikan sebagai layanan yang memiliki kualitas yang tinggi pula. Dan untuk indikator pasien merasa aman dan nyaman selama dirawat di rumah sakit dipersepsikan sebagai layanan yang memiliki kualitas tinggi. Keamanan dan kenyamanan pasien sangat diutamakan. Hal itu terlihat dari petugas keamanan yang selalu berjaga di pintu masuk ruangan rawat inap, sehingga tidak semua orang bisa masuk kecuali hanya saat jam besuk saja dan itu pun mereka harus mengenakan kartu pengunjung ketika membesuk kerabat atau keluarganya. Dengan begitu, pasien dapat beristirahat dengan tenang dan proses pemulihan dan penyembuhannya menjadi lebih optimal.

Secara umum tingkat layanan di rawat inap kelas III RSUD Sidoarjo dapat disimpulkan melalui perhitungan rata-rata prosentase skor maksimal seluruh indikator sub-variabel dimana mendapatkan prosentase sebesar 80,5%. Berdasarkan nilai prosentase sub-variabel tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat kualitas layanan di rawat inap kelas III RSUD Sidoarjo berdasarkan sub-variabel jaminan (*assurance*) berada pada kategori tinggi.

e. Sub-Variabel Empati (*Emphaty*)

Berdasarkan pencapaian skor maksimal pada sub-variabel ini, ditunjukkan bahwa pasien setuju bahwa mereka dapat menghubungi pegawai/petugas dengan mudah, mereka juga setuju bahwa pegawai/petugas selalu tersenyum saat melayani pasien dan pelayanan yang diberikan sesuai dengan keinginan pasien.

Sesuai dengan keadaan tersebut, berdasarkan pencapaian skor maksimal pada sub-variabel ini, indikator pasien dapat menghubungi pegawai/petugas dengan mudah dipersepsikan sebagai layanan yang memiliki kualitas yang tinggi. Indikator pegawai/petugas selalu tersenyum saat melayani pasien juga dipersepsikan sebagai layanan yang memiliki kualitas tinggi, meskipun ada beberapa petugas yang masih bersikap dingin saat melayani pasien. Sementara indikator pelayanan yang diberikan sesuai dengan keinginan pasien, dipersepsikan sebagai layanan yang memiliki kualitas yang tinggi pula.

Secara umum tingkat layanan di rawat inap kelas III RSUD Sidoarjo dapat disimpulkan melalui perhitungan rata-rata prosentase skor maksimal seluruh indikator sub-variabel dimana mendapatkan prosentase sebesar 77,6%. Berdasarkan nilai prosentase sub-variabel tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat kualitas layanan di rawat inap kelas III RSUD Sidoarjo berdasarkan sub-

variabel empati (*emphaty*) berada pada kategori tinggi.

Penjabaran mengenai kategori setiap variabel kualitas pelayanan diatas dapat dilihat melalui prosentase rata-rata tiap sub-variabel pelayanan yang disajikan dalam Tabel 4.12 berikut :

Tabel 4.12
Kategori Prosentase Rata-Rata Variabel Kualitas Pelayanan

No	Variabel	Prosentase Rata-Rata (%)	Kategori
1	Bukti Fisik (<i>Tangibles</i>)	79,8	Tinggi
2	Keandalan (<i>Reliability</i>)	77,8	Tinggi
3	Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	75,8	Tinggi
4	Jaminan (<i>Assurance</i>)	80,5	Tinggi
5	Empati (<i>Emphaty</i>)	77,6	Tinggi
Skor Total Nilai Prosentase Seluruh Variabel		391,5	
Prosentase Rata-rata Kualitas Pelayanan		78,3	Tinggi

Sumber : Data primer yang diolah, 2015

Berdasarkan data pada Tabel 4.12 tentang kategori prosentase rata-rata variabel kualitas pelayanan diatas, maka dapat diketahui bahwa sub-variabel yang memiliki prosentase tertinggi adalah sub-variabel jaminan (*assurance*) sebesar 80,5%, diikuti dengan sub-variabel bukti fisik (*tangibles*) sebesar 79,8%, sub-variabel keandalan (*reliability*) sebesar 77,8%. Sub-variabel empati (*emphaty*) sebesar 77,6%, dan sub-variabel daya tanggap (*responsiveness*) sebesar 75,8%. Tabel 4.12 tersebut juga menjelaskan bahwa prosentase rata-rata kualitas pelayanan dari kelima sub-variabel kualitas pelayanan diperoleh sebesar 78,3% yang termasuk dalam kategori kualitas pelayanan yang tinggi. Artinya, tingkat kualitas pelayanan kesehatan di rawat inap kelas III RSUD Sidoarjo dipersepsikan oleh pasien sebagai layanan yang memiliki kualitas yang tinggi atau telah mampu memuaskan harapan pasien.

Kelima sub-variabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata kesemuanya memiliki prosentase yang tinggi. Namun, meskipun kelima sub-variabel tersebut berada pada kategori yang tinggi, peneliti berpendapat bahwa kualitas pelayanan kesehatan di rawat inap kelas III RSUD Sidoarjo tetap harus selalu dijaga dan ditingkatkan pelayanannya secara berkesinambungan demi tercapainya kepuasan pasien yang lebih optimal lagi. Hal tersebut disebabkan karena masih ada sebagian kecil pasien yang mengeluhkan mengenai pelayanan yang diberikan. Sehingga pihak RSUD Kabupaten Sidoarjo, khususnya pada instalasi rawat inap kelas III harus berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanannya lebih baik lagi sehingga dapat dirasakan oleh pasien secara keseluruhan.

IV. PENUTUP

A. Simpulan

Sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian untuk mengukur sejauh mana kualitas pelayanan kesehatan di rawat inap kelas III RSUD Sidoarjo, dari hasil penelitian yang telah dilakukan, maka diperoleh simpulan bahwa pelayanan kesehatan pada rawat inap kelas III memiliki kualitas yang baik dan mampu memuaskan harapan pasien.

Berdasarkan nilai prosentase rata-rata tiap sub-variabel, diketahui bahwa sub-variabel yang memiliki prosentase tertinggi adalah sub-variabel jaminan (assurance) sebesar 80,5%, diikuti dengan sub-variabel bukti fisik (tangibles) sebesar 79,8%, sub-variabel keandalan (reliability) sebesar 77,8%. Sub-variabel empati (emphaty) sebesar 77,6%, dan sub-variabel daya tanggap (responsiveness) sebesar 75,8%.

Sesuai dengan nilai prosentase tiap sub-variabel kualitas pelayanan ini menghasilkan nilai rata-rata prosentase kualitas pelayanan di rawat inap kelas III RSUD Sidoarjo sebesar 78,3%. Nilai prosentase ini berada pada kategori tinggi dalam kelas interval antara 61-80%. Sehingga pelayanan kesehatan di rawat inap kelas III RSUD Sidoarjo dipersepsikan sebagai layanan yang berkualitas.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan masih ada sejumlah kekurangan yang perlu diperbaiki dan ditingkatkan lagi oleh RSUD Sidoarjo dalam hal memberikan pelayanan yang lebih potimal kepada seluruh masyarakat. Sehingga, peneliti dapat memberikan saran atau rekomendasi kepada RSUD Sidoarjo, khususnya bagi instalasi rawat inap kelas III sebagai berikut :

1. Menjaga dan merawat kondisi fisik bangunan secara berkala, khususnya pada instalasi rawat inap kelas III, sehingga pasien yang dirawat akan merasa nyaman.
2. Pegawai/Petugas pada instalasi rawat inap kelas III yang melayani pasien sebaiknya berupaya untuk menjaga kualitas pelayanan yang diberikan dengan selalu memberikan pelayanan secara ramah, murah senyum dan bersahabat dengan para pasien.
3. Pihak RSUD Kabupaten Sidoarjo, khususnya rawat inap kelas III harus terus berkomitmen memberikan pelayanan prima secara optimal kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief. 2007. *Pemasaran Jasa Kualitas Pelayanan*. Malang : Banyumedia Publishing.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Bungin, Burhan. 2005. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta : Kencana.

Dwiyanto, Agus. 2008. *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.

Kotler, Philip dan Kevin Lane. 2007. *Manajemen Pemasaran Edisi 12 Jilid 1*. Jakarta : PT. Indeks.

Napitupulu, Paimin. 2007. *Pelayanan Publik dan Customer Satisfaction*. Bandung : PT. Alumni.

Ratminto, W., Atik, S. 2006. *Manajemen Pelayanan : Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen Charter dan Standar Pelayanan Minimal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Riduwan. 2010. *Metode dan Teknik Menyusun Tesis*. Bandung : Alfabeta.

Sarwoto, Jonathan. 2006. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta:Graha Ilmu.

Sinambela, Lijan Poltak, dkk. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta : Bumi Aksara.

Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta

Sutopo dan Andi Suryanto. 2003. *Pelayanan Prima*. Jakarta : LAN RI.

Suyanto, Bagong dan Sutinah. 2010. *Manajemen Penelitian Sosial: Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta : Kencana.

Tjiptono, Fandy. 2002. *Strategi Pemasaran: Edisi II*. Yogyakarta : Andi Offset.

Tika, Moh Pabundu. 2006. *Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan*. Jakarta: PT Bumi Aksara

Zuriah, Nurul. 2006. *Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan, Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Bumi Aksara.

Sumber Lain

Data Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap RSUD Sidoarjo Tahun 2013-2014, Rekam Medis RSUD Sidoarjo.

Kepmenpan No. 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Berita Online

www.cilacap-online.com, diakses 15 September 2014.

<http://rsd.sidoarjokab.go.id/>, diakses 15 September 2014.

<http://www.surabayapagi.com/index.php?read=Pasien-RSUD-Sidoarjo-Overload-;3b1ca0a43b79bdfd9f9305b8129829628134090811beee6;592c5f76348d8ab8>, diakses 3 Februari 2015.

<http://www.ukmsidoarjo.com/rsd-sidoarjo-jadi-rumah-sakit-jujukan-regional/>, diakses 3 Februari 2015.

<http://www.bangsaonline.com/berita/6847/rawat-inap-rsud-sidoarjo-kebanjiran-keluarga-pasien-panik>, diakses 3 Februari 2015.